

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN PASCA  
INFARK MIOKARD AKUT (IMA) DENGAN GANGGUAN  
PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
DI RSUD WATES YOGYAKARTA**

Naskah Publikasi ini disusun sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



**DINA SYARAH FITRIANA  
P07120115007**

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

“PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN INFARK MIOKARD  
AKUT (IMA) DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
AKTIVITAS DI RSUD WATES YOGYAKARTA”

Disusun oleh:

DINA SYARAH FITRIANA

P07120115007

Naskah Publikasi ini telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

23 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. MARYANA, S.Kep., S.Psi., M.Kep  
19750407200212.1.002

SURANTANA, APP., M.Kes  
19620617198512.1.001

Yogyakarta, 23 Juli 2018

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 197207161994031005

# **PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN PASCA INFARK MIOKARD AKUT (IMA) DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RSUD WATES YOGYAKARTA**

Dina Syarah Fitriana<sup>1</sup>, Maryana<sup>2</sup>, Surantana<sup>3</sup>  
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jalan Tatabumi No 3, Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: dinasyarahfitriana@gmail.com

<sup>1</sup>) Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
<sup>2,3</sup>) Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## **Intisari**

**Latar Belakang:** Mobilisasi dini sebagai upaya rehabilitasi jantung dilakukan sebagai tindakan perawat dalam melaksanakan peran rehabilitatif. Hal ini bertujuan untuk menghasilkan suatu perubahan fisiologis dan psikologis yang bermanfaat dengan meningkatkan kapasitas fungsional agar dapat mengembalikan pasien pada kehidupan atau pekerjaan semula.

**Tujuan:** Memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian latihan mobilisasi dini pada pasien pasca infark miokard akut (IMA) dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas di RSUD Wates Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus. Peneliti mengobservasi perubahan respon pada dua pasien terhadap tindakan mobilisasi yang sama yang dilakukan oleh peneliti.

**Hasil:** Hasil studi kasus menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pada kedua pasien yang dilakukan mobilisasi dini memberikan respon yang berbeda. Pasien satu bisa mengikuti latihan dan aktivitas sesuai dengan panduan standar prosedur operasional mulai hari ketiga, sedangkan pasien dua mampu memulai latihan pada hari keempat dan tidak mampu melanjutkan latihan karena kondisi kelemahan. Hasil observasi hemodinamik tidak menghasilkan perbedaan yang signifikan antara sebelum, selama, dan setelah dilakukan mobilisasi dini.

**Kesimpulan:** Pelaksanaan mobilisasi dini untuk pasien IMA apabila dilaksanakan secara optimal dapat mempercepat pemulihan. Pelaksanaan dilakukan dengan tetap memperhatikan aturan dan melihat respon pasien pada saat melakukan latihan.

**Kata kunci:** mobilisasi dini, pasca IMA.

## **Abstract**

**Background:** Early mobilization as a cardiac rehabilitation effort is performed as a nurse's actions in performing rehabilitative roles. It aims to produce a useful physiological and psychological change by increasing the functional capacity in order to restore the patient to his original life or occupation.

**Objective:** To provide an overview of nursing care by providing early mobilization training in patients after *acute myocardial infarction (AMI)* with disruption of activity needs fulfillment at Wates Yoyakarta Hospital.

**Method:** This study used case study design. Researchers observed changes in response in two patients to the same mobilization actions undertaken by the investigators.

**Results:** The case study results that nursing care in both patients who performed early mobilization gave different responses. One patient can follow the exercises and activities according to the standard guidelines of operational procedures starting on the third day, while the two patients are able to start the exercise on the fourth day and are unable to continue the exercise due to the weakness condition. The results of hemodynamic observation did not produce significant differences between before, during, and after early mobilization.

**Conclusions:** Implementing early mobilization for AMI patients when administered optimally can speed recovery. Implementation is done with attention to the rules and see the patient's response during the exercise.

**Keywords:** early mobilization, *post acute miokard infarction (AMI)*

## **Pendahuluan**

Jantung membutuhkan suplai darah yang kaya oksigen untuk memenuhi kebutuhan. Apabila terjadi gangguan apapun dari salah satu arteri koroner dapat menurunkan aliran darah dan penghantaran oksigen ke daerah miokardium yang disuplai oleh arteri tersebut, dan mengakibatkan kelainan pada jantung. Salah satunya adalah Infark Miokard Akut (IMA).

Penyakit Infark Miokard Akut (IMA) merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung sebanyak 7,200,000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit infark miokard di seluruh dunia. Negara yang berpenghasilan rendah dengan kejadian penyakit infark miokard adalah penyebab kematian nomor dua dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%)<sup>1</sup>.

Data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Wates Yogyakarta diperoleh data prevalensi penderita IMA, baik STEMI maupun Non-STEMI di ruang ICU/ ICCU pada rentang waktu bulan Januari 2017 hingga bulan Desember 2017

sebanyak 71 pasien (17,6%) dari 404 pasien.

Peran perawat rumah sakit dalam penanganan pasien IMA terdiri dari peran promotif/ preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada saat terjadinya serangan akut, pasien IMA harus mendapatkan penanganan segera. Pasien harus segera dilakukan tirah baring/ imobilisasi untuk mengurangi beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen. Mobilisasi dini sebagai upaya rehabilitasi jantung dilakukan sebagai tindakan perawat dalam melaksanakan peran rehabilitatif. Hal ini bertujuan untuk menghasilkan suatu perubahan fisiologis dan psikologis yang bermanfaat dengan meningkatkan kapasitas fungsional agar dapat mengembalikan pasien pada kehidupan atau pekerjaan semula<sup>2</sup>.

Apabila tirah baring/imobilisasi yang dilakukan terlalu lama dapat menimbulkan berbagai masalah yaitu meningkatkan morbiditas, mortalitas, memperlama waktu perawatan, dan menambah biaya perawatan. Imobilisasi yang terlalu lama juga dihubungkan dengan perubahan

kardiovaskuler. Tiga perubahan utama adalah hipotensi ortostatik, meningkatnya beban kerja jantung, dan pembentukan trombus<sup>3</sup>.

Peran keluarga disini juga sangat dibutuhkan guna memberikan dukungan fisiologis maupun psikologis kepada pasien. Peran keluarga sebagai motivator, edukator, dan perawat keluarga sangat diperlukan pasien untuk mengurangi tingkat kesakitan pasien. Semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program rehabilitasi medik pasien pasca serangan IMA, maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wates Yogyakarta, didapatkan data bahwa mobilisasi dini pada pasien pasca IMA belum maksimal dilakukan. Hal ini dikarenakan belum adanya standar operasional prosedur untuk mobilisasi dini, perawat hanya memiringkan pasien ke kiri ke kanan, berjalan ke kamar mandi sebagai langkah mobilisasi dini.

## **Metode**

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus. Peneliti mengobservasi tindakan mobilisasi dini yang diterapkan pada dua pasien dengan kasus IMA yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas. Peneliti mengobservasi perubahan respon kedua pasien terhadap tanda vital dan tingkat kelelahan pasien terhadap aktivitas.

Subyek yang diambil yaitu pasien yang sudah dinyatakan stabil dan dalam fase pemulihan pasca IMA. Kriteria subyek studi kasus ini meliputi HR<110 kali per menit, MAP:60-110 mmHg, SpO<sub>2</sub>>88% , tidak ada tanda kelelahan, pasien tidak pusing dan tidak ada serangan jantung ulang.

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah menggunakan lembar penilaian mobilisasi dini, format asuhan keperawatan, standar prosedur operasional (SPO) mobilisasi dini, sphygmomanometer, dan heart rate monitor.

Tempat studi kasus ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Wates, Kulon Progo, Yogyakarta. Peneliti ditempatkan di bangsal penyakit

dalam yaitu ruang Edelweis. Waktu yang dilakukan untuk studi kasus pada tanggal 9-11 Juni 2018 untuk pasien pertama dan tanggal 18-20 Juni 2018 untuk pasien kedua.

## **Hasil**

Subyek studi kasus yaitu dua pasien yang sudah dinyatakan stabil dan dalam fase pemulihan pasca IMA. Kedua pasien telah memenuhi syarat dilakukan mobilisasi dini dengan kriteria meliputi HR<110 kali per menit, MAP:60-110 mmHg, SpO<sub>2</sub>>88% , tidak ada tanda kelelahan, pasien tidak pusing dan tidak ada serangan jantung ulang.

Pada saat dilakukan pengkajian dan menganalisa data, terdapat satu masalah keperawatan yang sama yaitu intoleransi aktivitas. Pasien merasa lemas dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada masalah intoleransi aktivitas, peneliti melakukan tindakan mobilisasi dini dengan latihan bertahap pada kedua pasien dengan menggunakan standar prosedur operasional dan lembar observasi yang sama. Selanjutnya, peneliti

menilai tanda vital pasien sebelum, selama, dan setelah melakukan latihan secara bertahap. Selain itu peneliti juga menilai toleransi pasien terhadap aktivitas yang bisa dilakukan dengan menggunakan *barthel index*.

Tindakan mobilisasi dini pada kedua pasien menghasilkan respon yang berbeda. Pasien pertama mulai melakukan latihan pada hari ketiga, sedangkan pasien kedua mulai mampu melakukan latihan pada hari keempat. Selain itu, respon dari kedua pasien juga berbeda. Pasien pertama mampu melakukan latihan selama 3 hari hingga pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, berpakaian, toileting, dan berpindah tempat. Pasien kedua hanya mampu melakukan latihan pada tahap pertama, tidak mampu melanjutkan latihan pada tahap selanjutnya, sehingga kebutuhan aktivitas pada pasien kedua tidak terpenuhi.

Terdapat perbedaan nilai hemodinamik pasien pada saat sebelum, selama dan setelah dilakukan latihan. Perbedaan nilai hemodinamik kedua pasien tidak

terlalu signifikan, pada saat pelaksanaan latihan karena latihan hanya dilakukan 10 menit.

Tabel 1. Nilai hemodinamik pasien 1

Sebelum	HR:78	RR: 18	TD: 110/80
Selama	HR:80	RR:20	TD: 115/ 81
setelah	HR 80	RR:20	TD: 113/80

Tabel 2. Nilai hemodinamik pasien 2

Sebelum	HR:84	RR: 18	TD: 107/79
Selama	HR:87	RR:18	TD: 115/ 80
setelah	HR 86	RR:18	TD: 110/78

Perbedaan respon pada kedua pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yang peneliti dapat dari hasil pengkajian. Diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, kondisi rekam jantung, nutrisi.

### Pembahasan

Asuhan keperawatan dengan diagnosa medis STEMI inferior pada dua pasien menghasilkan masalah keperawatan yang berbeda. Pasien pertama dengan STEMI inferior post trombolisis terdapat masalah keperawatan nyeri akut, pola napas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas. Pasien kedua dengan STEMI inferior terdapat masalah keperawatan nyeri akut, intoleransi

aktivitas, dan risiko nutrisi kurang dari kebutuhan.

Terdapat satu masalah keperawatan yang sama pada kedua pasien yaitu intoleransi aktivitas.

Pada masalah keperawatan tersebut, dilakukan tindakan keperawatan dengan penerapan mobilisasi dini.

Studi kasus dengan penerapan mobilisasi dini dilakukan dengan kriteria yang sama. Kedua pasien

memiliki kondisi kesehatan yang baik dengan HR<110 kali per menit, MAP 60-110 mmHg, SpO<sub>2</sub>>88%, pasien tidak merasa pusing dan tidak lelah. Kedua pasien dilakukan mobilisasi dini pada fase pertama, sesuai dengan program latihan yang telah tersedia.

Waktu pelaksanaan mobilisasi dini pada kedua pasien berbeda. Pasien pertama mulai melakukan latihan pada hari ketiga, sedangkan pasien kedua mulai mampu melakukan latihan pada hari keempat. Selain itu, respon dari kedua pasien juga berbeda. Pasien pertama mampu melakukan latihan selama 3 hari hingga pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, berpakaian, toileting,

dan berpindah tempat. Pasien kedua hanya mampu melakukan latihan pada tahap pertama, tidak mampu melanjutkan latihan pada tahap selanjutnya, sehingga kebutuhan aktivitas pada pasien kedua tidak terpenuhi. Hal ini terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi.

Berdasarkan pengkajian, pasien pertama berjenis kelamin laki-laki dengan usia 59 tahun. Pasien kedua yaitu perempuan berusia 79 tahun. Dengan bertambahnya usia, paparan faktor risiko dan pengobatan menjadi lebih lama<sup>4</sup>. Termasuk pelaksanaan mobilisasi dini untuk pemulihan aktivitas pasien. Pada individu lansia, kemampuan untuk melakukan aktivitas dan mobilisasi menurun sejalan dengan penuaan<sup>3</sup>.

Pelaksanaan mobilisasi dini pada Ny J lebih lama. Jenis kelamin pasien wanita dengan penyakit arteri koroner memiliki prevalensi faktor risiko lebih tinggi dan memiliki status fungsional yang lebih rendah daripada pria<sup>5</sup>.

Berdasarkan data rekam medis, pemeriksaan EKG pada tanggal 8 Juni 2018 untuk pasien pertama yaitu *normal sinus rhythm* dan *normal axis*

diagnosa medisnya yaitu STEMI inferior post trombolisis. Hasil pemeriksaan EKG pasien kedua pada tanggal 17 Juni 2018 yaitu sinus rhythm, deviasi ventrikel kiri dan hipertrofi ventrikel kiri. Penambahan usia akan menyebabkan jantung menjadi hipertrofi<sup>4</sup>. Berdasarkan hasil EKG pada kedua pasien terbukti bahwa kondisi pasien pertama lebih baik daripada pasien kedua, sehingga pelaksanaan mobilisasi dini menjadi lebih optimal.

Nutrisi untuk mencukupi kebutuhan energi juga dibutuhkan oleh pasien untuk pemulihan terhadap penyakit. Tingkat energi dibutuhkan untuk banyak hal, salah satunya mobilisasi<sup>3</sup>. Dalam hal ini, cadangan energi yang dimiliki masing-masing individu bervariasi. Pasien pertama kebutuhan nutrisinya terpenuhi ditandai dengan pasien menghabiskan makanan dari rumah sakit, sedangkan pasien kedua kebutuhan nutrisinya kurang terpenuhi ditandai dengan pasien hanya makan 2 sendok makan.

Peran keluarga juga mempengaruhi keberhasilan

dilakukan mobilisasi dini. Pasien akan merasa nyaman apabila keluarga berada disamping pasien untuk mendampingi pasien pada saat latihan. Selain itu peran pasien di dalam keluarga juga mendukung pasien untuk motivasi kesembuhan. Pasien pertama sebagai kepala keluarga yang harus bekerja untuk mencukupi kebutuhan istri dan 3 orang anak, sedangkan pasien kedua sebagai ibu rumah tangga yang kebutuhannya ditanggung oleh keluarganya.

Terdapat perbedaan antara nilai RR, HR, TD, dan SpO<sub>2</sub> sebelum, selama dan setelah dilakukan latihan. Setiap aktivitas latihan akan berdampak pada perubahan status pasien terutama hemodinamik meliputi takikardi, hipotensi, dan penurunan SpO<sub>2</sub><sup>6</sup>. Kondisi tersebut terjadi karena adanya mekanisme kompensasi terhadap adanya aktivitas yang dapat meningkatkan fungsi kerja jantung. Perbedaan nilai hemodinamik kedua pasien tidak terlalu signifikan, pada saat

pelaksanaan latihan karena latihan hanya dilakukan 10 menit. Dilihat dari perbedaan respon kedua pasien, terdapat banyak manfaat dilakukan mobilisasi dini. Diantaranya yaitu mempercepat pemulihan, sehingga waktu perawatan juga berkurang. Pasien yang dilakukan mobilisasi dini dapat dinilai tingkat toleransi ketika melakukan aktivitas, sehingga dapat diketahui kondisi fisik umumnya. Pada pasien pertama waktu perawatannya lebih singkat daripada pasien kedua. Hal ini karena pasien pertama sudah dapat diketahui toleransinya terhadap aktivitas, sedangkan pasien kedua belum bisa diketahui tingkat toleransinya meskipun kondisi hemodinamiknya sudah stabil. Manfaat melakukan mobilisasi pada pasien jantung yaitu mengurangi efek samping fisiologis dan psikologis tirah baring di rumah sakit memonitor kondisi fisiologis penderita, mempercepat proses pemulihan dan kemampuan untuk kembali pada level aktivitas sebelum serangan jantung<sup>2</sup>.

## **Kesimpulan**

1. Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien pasca IMA memberikan respon yang berbeda diantara kedua pasien. Pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pertama bisa dicapai hingga pasien bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pelaksanaan mobilisasi dini untuk pasien kedua hanya dapat berlangsung dengan pelaksanaan aktivitas di tempat tidur. Pasien tidak mampu melakukan latihan pada tahap selanjutnya, sehingga kebutuhan aktivitas tidak bisa tercapai.
2. Pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pemberian latihan mobilisasi dini pada pasien pasca IMA di RSUD Wates dilaksanakan oleh perawat dengan hanya menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien. Perawat tidak mendampingi pasien pada saat latihan.
3. RSUD Wates belum menyediakan standar prosedur

operasional untuk pelaksanaan mobilisasi dini.

4. Pelaksanaan mobilisasi dini untuk kedua pasien berbeda. Pasien pertama dilaksanakan mulai hari ketiga, sedangkan pasien kedua dimulai pada hari keempat. Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan respon mobilisasi dini pasien pasca IMA yaitu mobilisasi usia, jenis kelamin, nutrisi, dan gambaran EKG.

## **Saran**

1. Bagi Pasien Pasca IMA  
Pelaksanaan mobilisasi dini untuk pasien pasca IMA sebaiknya dilakukan secara rutin dan berkala supaya memberikan hasil yang maksimal. Keluarga juga ikut mendampingi dan membantu pelaksanaan latihan, serta memberikan motivasi pasien supaya tidak malas dalam melakukan latihan secara berkala. Keluarga ikut memantau kondisi pasien apabila terjadi perubahan status kesehatan.
2. Bagi Perawat Ruang Edelweis RSUD Wates

Perawat selalu memantau kondisi pasien pasca IMA. Hal ini supaya pelaksanaan mobilisasi bisa dilakukan sedini mungkin sesuai kebutuhan dan kondisi pasien yang sudah memenuhi kriteria untuk segera dilakukan mobilisasi dini. Perawat juga melakukan mobilisasi dini sesuai dengan standar prosedur operasional dan dengan pengawasan dan pemantauan secara langsung.

3. Bagi RSUD Wates

Rumah sakit menyediakan standar prosedur operasional pada pelaksanaan mobilisasi dini untuk kardiovaskuler. Selain itu, rumah sakit juga bisa mengadakan pelatihan tentang mobilisasi dini kepada seluruh tenaga perawat.

## Referensi

1. World Health Organization, 2008. Mortality Country Fact Sheet.
2. Arovah, Novita Intan. (2010). Program Latihan Fisik Rehabilitatif Pada Penderita Penyakit Jantung. Dosen Pendidikan Kesehatan Rekreasi FIK UNY. *Jurnal*. Volume/a. No. 1, April 2010:11-12
3. Mubarak, Wahit & Chayatin, N. (2008). *Buku Ajar kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
4. *Ethical Digest*. (2018). Penyakit Jantung Usia Lanjut. *Semijurnal Farmasi & Kedokteran*
5. Wahyuni, Siska Hestu (2014). Usia, Jenis kelamin dan Riwayat Keluarga Penyakit Jantung Koroner sebagai Faktor Prediktor Terjadinya *Major Adverse Caediac Events* pada Pasien SKA. *Repository.uinjkt*
6. Noviyanto, Muhamat & Adhinugraha, Tetra Saktika. (2016). Pengaruh Tindakan Mobilisasi Dini Terhadap Denyut Jantung Dan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Kritis Di ICU RSUD Sleman Yogyakarta. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan*. Volume 5. No. 3.